

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ХРОНИЧЕСКОГО АДЕНОИДИТА У ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

*Бизунков А.Б., Медведев М.Н*

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

**Введение.** Принимая во внимание, что глоточная миндалина является центром организации регионарного иммунного ответа в полости носа и околоносовых пазухах [3], а также то, что регионарный иммунный ответ тесно коррелирует с возрастом ребенка, представляет интерес выявление возрастной динамики наблюдаемых в ней патоморфологических изменений.

**Цель работы.** Установить возрастную динамику частоты хронического аденоидита у детей, подвергаемых аденотомии.

**Материал и методы.** Для решения поставленных задач была сделана случайная выборка из числа детей, прооперированных в ЛОР-детском отделении ВОКБ по поводу гиперплазии глоточной миндалины в 2007-2009 годах. Пациенты, которым аденотомия выполнялась в сочетании с тонзиллотомией исключались из исследуемой группы. Было отобрано 144 ребенка в возрасте от 2,5 до 10 лет, средний возраст составил  $4,86 \pm 2,24$  года, мальчиков было 74, девочек – 70. Показанием к операции служило стойкое затруднение носового дыхания, сочетающееся с частыми простудными заболеваниями (более 6 раз в календарном году).

Операционный материал (удаленные фрагменты аденоидной ткани) был подвергнут гистологическому исследованию. Гистологические препараты окрашивались гематоксилин-эозином по общепринятой методике.

**Результаты и обсуждение.** Было выделено три возрастных группы. В первую включались дети, которым аденотомия выполнялась в возрасте не более 3-х лет, во вторую – в возрасте от 3-х до 5 лет, в третью – в возрасте более 5 лет. В первую обследуемую группу вошло 30 детей, что составило 20,9 % от общего числа пациентов, во вторую – 63 ребенка (43,7 %) и в третью – 51 ребенок (35,4 %). При гистологическом исследовании фрагментов аденоидной ткани оказалось, что признаки хронического воспалительного процесса, обусловленные, по-видимому, бактериальной обсемененностью поверхности глоточной миндалины или ее лимфоидных фолликулов, имели место в 40 образцах, что составило 27,8 % от общей численности обследуемых препаратов. В остальных 104 наблюдениях, что составило 72,2 % были выявлены признаки гиперплазии лимфоидной ткани, представляющей собой следствие несостоятельности системы местного иммунитета верхних дыхательных путей.

Гистологическое исследование показало, что изменения в глоточной миндалине имели место преимущественно в крипальном эпителии и в лимфоидной ткани. В 79 случаях из 104 (75,9 %) наблюдалась метаплазия крипального многоядного мерцательного эпителия в многослойный плоский

неороговевающий, в 9 случаях (8,7 %) имела место бокаловидно-клеточная гиперплазия. В 55 случаях (52,9 % от исследованных биопсий) выявлялась лимфоцитарная инфильтрация эпителиального пласта, что является признаком лимфо-эпителиального симбиоза, в 40 случаях (27,8 %) отмечалась инфильтрация нейтрофильными лейкоцитами – признак воспалительного процесса.

В лимфоидной ткани наблюдалась гиперплазия как лимфатических фолликулов, так и межфолликулярной лимфоидной ткани. При этом, в 70 наблюдениях (67,6 %) преобладала гиперплазия лимфатических фолликулов, а в 34 случаях (32,4 %) – гиперплазия межфолликулярной лимфоидной ткани с увеличением числа посткапиллярных венул. Следует отметить, что размеры лимфатических фолликулов варьировали (от мелких фолликулов до крупных фолликулов с множеством макрофагов). У 66 больных в глоточной миндалине выявлены склеротические изменения, преобладающие в случаях, когда отмечалась гиперплазия межфолликулярной лимфоидной ткани.

Из 40 препаратов, в которых были выявлены признаки хронического аденоидита 6 были получены из аденоидной ткани, удаленной у детей, прооперированных в возрасте не более 3-х лет. Это составило 15 % от общего числа препаратов с признаками хронического аденоидита. В группе детей прооперированных в возрасте от 3 до 5 лет признаки хронического аденоидита определялись в 14 наблюдениях, что составило 35,0 % от числа выявленных случаев хронического аденоидита. Среди детей, прооперированных в возрасте более 5 лет хронический аденоидит был определен у 20 пациентов, что составило 50,0 % от общего числа выявленных случаев хронического аденоидита. У детей, прооперированных в возрасте до 3 лет склеротические изменения отмечались в 6,7 % наблюдений, прооперированных в возрасте от 3 до 5 лет - в 17,3 % и в группе старше 5 лет – в 39,4 % случаев. Метаплазия многоядного мерцательного эпителия области миндалинковых крипт в многослойный плоский неороговевающий у детей, прооперированных в возрасте до 3 лет, отмечалась в 4,8 % наблюдений, прооперированных в возрасте от 3 до 5 лет - в 21,1 % и в группе старше 5 лет – в 50,0 % случаев.

Установлено, что по мере увеличения возраста частота случаев хронического аденоидита у детей, подвергаемых аденотомии увеличивается. У детей в возрасте от 3-х до 5 лет частота выявления хронического аденоидита увеличивается в 2,33 раза по сравнению с возрастной группой до 3-х лет. У детей в возрасте более 5 лет частота выявления хронического аденоидита увеличивается в 1,43 раза по сравнению с возрастной группой от 3-х до 5 лет и в 3,33 раза по сравнению с возрастной группой до 3-х лет.

Полученные данные показывают, что чем меньше возраст, в котором выполнена аденотомия, тем больше вероятность выявления в аденоидной ткани признаков лимфоидной гиперплазии и меньше вероятность определения признаков хронического воспаления. Наблюдаемая в большинстве случаев аденотомий фолликулярная лимфоидная гиперплазия характеризуется полным сохранением структуры криптолимфы, в первую очередь, за счет сохранения мерцательного эпителия в области крипт [2, с 130] и признаков лимфоэпителиального симбиоза. Это позволяет заключить, что гиперплазированная глоточная миндалина полностью сохраняет свою функциональную активность.

В условиях развития хронического воспаления отмечается нарушение характерных для нормы лимфоэпителиальных соотношений, отмечаются метапластические изменения крипталльного эпителия, что является признаком нарушения ее функции. Установлено, что риск возникновения патологических процессов в слизистой оболочке носа, проявляющихся нарушением носового дыхания, после произведенной аденотомии зависит от выраженности хронического воспалительного процесса в глоточной миндалине [1]. Это обусловлено тем, что за время формирования очага хронического воспаления в глоточной миндалине, частично ее функция перераспределяется между другими участками лимфоидной ткани, ассоциированной со слизистой оболочкой верхних дыхательных путей.

**Выводы.** Полученные результаты показывают, что чем меньше возраст, в котором выполняется аденотомия, тем более жесткими должны быть показания к операции, поскольку в более раннем возрасте более вероятно удаление функционально активной глоточной миндалины.

Литература.

1. Бизунков, А.Б. Хронический аденоидит и отдаленные результаты аденотомии / А.Б. Бизунков, М.Н. Медведев // Росс. оториноларингология. - 2008. - Приложение 2 - С. 12-17.
2. Сапин, М.Р. Иммунная система человека / М.Р. Сапин, Л.Е. Этинген - М.: Медицина. 1996 - 304 с.
3. Lymphocyte subpopulations in the surface secretion on the adenoid / Debkowska I. [et al] // Otolaryngol Pol - 2005 - N 59(1). - S. 63-69.